

ВЛИЯНИЕ ОДНОСТОРОННЕГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА НА СОСТОЯНИЕ КОНТРАТЕРАЛЬНОЙ КОНЕЧНОСТИ

Еремеев Александр Михайлович¹, Шайхутдинов Ильгиз Инсафович²,
Шульман Анна Алексеевна²

¹Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань, Россия,
al.5454@mail.ru,

²ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ Республики Татарстан»

Деформирующий артроз – часто встречающееся полиэтиологическое заболевание суставов, которое, обычно, начинается односторонне, а впоследствии, патологический процесс может распространиться и на контралатеральный сустав. Целью данного исследования явилось изучение влияния одностороннего поражения тазобедренного или коленного сустава на функциональное состояние мышц и их спинальных центров контралатеральной конечности. Исследование проведено на 29 здоровых испытуемых добровольцах, 47 больных односторонним коксартрозом и 30 больных монолатеральным гонатрозом с их согласия. Используя общепринятую методику регистрировали М- и Н-ответы четырехглавой мышцы бедра при раздражении бедренного нерва в паховой области с помощью электромиографа «Нейрософт». Определяли порог возникновения и максимальную амплитуду моторных и рефлекторных ответов. Все процедуры производили как на больной, так и на контралатеральной (интактной) конечности. У здоровых людей пороги возникновения М- и Н-ответов и их максимальные амплитуды, зарегистрированные на правой и левой конечности, существенно не различались. У всех больных отмечено достоверное увеличение порогов и снижение амплитуды моторных и рефлекторных ответов. Эти результаты свидетельствуют о тормозном влиянии из зоны поврежденного тазобедренного сустава, как на периферическое, так и на центральное звено нейромоторного аппарата, которое сильнее сказывается на стороне поражения. То есть, такие же, но менее выраженные, изменения параметров М- и Н-ответов обнаруживаются и на «интактной» конечности. Эти изменения могут быть связаны, во-первых, с вынужденно увеличенной нагрузкой на здоровую ногу, во-вторых, можно говорить о том, что асимметрично расположенный патологический очаг оказывает защитное торможение на деятельность периферического и центрального звена двигательного аппарата не только на стороне повреждения, но и на интактной. Причем, изменения в центральном звене интактной конечности могут проявляться уже на ранних стадиях развития заболевания, когда явных клинических признаков его повреждения еще нет. Обнаруженные изменения в периферическом звене и двигательных центрах интактной конечности предполагают внесение корректив в тактику лечения артрозов крупных суставов, в частности, возможное раннее проведение лечебных мероприятий и на условно интактной конечности.